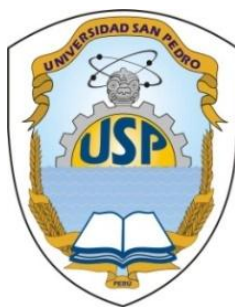


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en adultos
mayores. Hospital María Auxiliadora. Lima, 2017**

**Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Autor:

Huamaní Taboada, Elmer

Asesor:

Mg. Daga Díaz, María

Lima – Perú

2018

ACTA DE SUSTENTACION



SAN UNIVERSIDAD
PEDRO
USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Lima, siendo las 12: 00 p.m. del día 27 de octubre del año dos mil dieciocho y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara
Mg. Valentín Leonidas Velásquez Sierra

Presidente
Secretario
Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "**Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en adulto mayor. Hospital María Auxiliadora. Lima - 2017.**", presentado por el Licenciado:

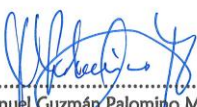
Huamani Taboada, Elmer

Efectuada la sustentación y defensa del mencionado informe de investigación, el Jurado Evaluador emite el siguiente resultado... aprobado por la Universidad..., quedando expedito para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Acto seguido fue llamado al Licenciado, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación.

Siendo las 1:30 p.m. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de lo actuado.


.....
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Presidente (a)


.....
Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara
Secretario(a)


.....
Mg. Valentín Velásquez Sierra
Vocal

c.c.: Interesados
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

En especial a mi sobrino Yhordy Raúl, padres y a mis hermanas quienes me apoyan en el desarrollo de mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro, al Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez por darme la oportunidad de seguir capacitándome.

DERECHO DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificarla información contenida en esta publicación.

El autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARATULA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHO DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Fundamentación científica	20
1.2.1 Factores de riesgo	20
1.2.2 Crisis hipertensiva	23
2. Justificación de la investigación	27
3. Problema de investigación	29
3.1 Problema general	29
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	30
5. Hipótesis	32
6. Objetivos	32

6.1 Objetivo general	32
6.2 Objetivos específicos	32
METODOLOGIA	33
1. Tipo y diseño	33
2. Población y muestra	34
3. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
4. Procesamiento y análisis de la información	35
RESULTADOS	36
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones	45
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 46
APÉNDICES Y ANEXOS	48
Anexo N° 1 Matriz de consistência	48
Anexo N°2 Cuestionario	50
Anexo N° 3 Matriz base de datos	56
Anexo N° 4 Plan de intervención científica	60

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años a más	27
Tabla 2. Factores de riesgo	30
Tabla 3. Distribución de la población según sexo	36
Tabla 4. Distribución de la población según edad	36
Tabla 5. Control de Presión Arterial del paciente	37
Tabla 6. Control de Peso del Paciente	37
Tabla 7. Control de los niveles de colesterol del paciente	37
Tabla 8. Consumo de grasa del paciente	38
Tabla 9. Consumo de cigarro del paciente	38
Tabla 10. Consumo de alcohol del paciente	38
Tabla 11. Actividad Física del paciente	39
Tabla 12. Grado de instrucción del paciente	39
Tabla 13. Clima familiar del paciente	39
Tabla 14. Consumo de sal en la dieta	40
Tabla 15. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial	40

Tema	Factores de riesgo Crisis Hipertensiva
Especialidad	Emergencias y desastres

Keyword

Tema	Risk factors crisis Hypertensive
Especialidad	Emergency and Disaster

Linea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

RESUMEN

El propósito del presente estudio está orientado a proporcionar información valiosa actualizada a las autoridades y al equipo de salud de la unidad de emergencias del hospital María Auxiliadora, sobre los factores asociados a crisis hipertensiva en el adulto mayor a fin de que se puedan diseñar estrategias y programas dirigidos a este grupo vulnerable ya que es un problema de salud pública a nivel mundial. El presente trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado, cuantitativo, nivel aplicativo porque va servir para estudios de investigación posteriores. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. La población en estudio estuvo constituida por 50 pacientes adultos mayores con crisis hipertensiva, según criterios de inclusión y exclusión establecidos. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva fueron la edad, sexo, raza, obesidad, nutrición, consumo de alcohol, cigarro, genéticos, psicológicos, actividad física, estrés, etc. El presente trabajo de investigación sugiere desarrollar en el hospital estrategias y actividades de promoción y prevención, así mismo la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que se asocian a la crisis hipertensiva, de esta manera se contribuirá a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

ABSTRACT

The purpose of this study is to provide valuable information updated to the authorities and the health team of the emergency unit of the María Auxiliadora Hospital, about the factors associated with hypertensive crisis in the elderly so that strategies can be designed and programs aimed at this vulnerable group since it is a public health problem worldwide. The present research work whose objective is to determine the risk factors associated with hypertensive crisis of the users attended in the emergency service of the María Auxiliadora Hospital. A descriptive, cross-sectional study was carried out because it is carried out in a determined time and space, quantitative, application level because it will be useful for later research studies. The technique used in the data collection was the survey and a questionnaire was used as an instrument. The study population consisted of 50 users with hypertensive crisis, according to established inclusion and exclusion criteria. The statistical analysis on the variables under study as risk factors associated with hypertensive crisis were age, sex, race, obesity, nutrition, alcohol consumption, smoking, genetic, psychological, physical activity, stress, etc. The present research work suggests to develop in the hospital strategies and activities of promotion and prevention, likewise the implementation of an educational program on the risk factors that are associated with the hypertensive crisis, in this way it will contribute to improve the quality of life of the users.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial denominada la plaga silenciosa del siglo XXI, es el principal factor de riesgo en términos de mortalidad atribuible por lo que se considera uno de los principales problemas de salud pública. A escala mundial se estima que la hipertensión arterial causa 7.5 millones de muertes. (Zubeldia 2014).

La Crisis Hipertensiva es el episodio agudo y grave de la Hipertensión arterial, debido a múltiples causas, y constituye una amenaza para la vida, que debe reconocerse y tratarse de forma rápida y efectiva para evitar daño de órganos diana, constituye una causa de consulta frecuente en los servicios de Urgencia. Se presenta a nivel mundial en 1% a 2% de la población hipertensa crónica, representando estos el 25% de los pacientes que acuden a un servicio de emergencia. Con el presente estudio se brindará conocimientos caracterizando a los pacientes con crisis hipertensiva de nuestro medio, así mismo los resultados ofrecerán beneficios como antecedente de estudio para investigaciones posteriores, sin olvidar que podría servir como fuente de consulta. (López 2013).

La hipertensión arterial al igual que al resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida. La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al enfermo, que le permitan recobrar su estado de salud, en caso de que las condiciones propias de la patología que padezca así lo permitan, adaptarse a los efectos residuales de una enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico. (Colman 2013).

La observación en los resultados de estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo, que son las posibilidades de que una persona desarrolle presión alta, el conocimiento de estos factores de riesgo son claves para la

prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales tanto los modificables, como los no modificables, a los que una persona está expuesta cotidianamente. La prevención primaria es una estrategia dirigida a la comunidad y al grupo de alto riesgo. Es la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública, así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión. Para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere. Muchas modificaciones activas en la conducta pueden llevarse a cabo con un costo mínimo por la persona. Es por ello necesario conocer los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial, lo cual contribuiría a prevenir enfermedades cardiovasculares en edades más avanzadas. Es aquí donde se resalta el papel del profesional de enfermería, quien, como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales, tales como el conocimiento de los factores de riesgo que ayudarán a mejorar la calidad de vida de las personas. (Maguiña 2013).

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Se realizó búsqueda literaria de manera física y virtual de trabajos relacionados con el tema de investigación a desarrollarse, teniendo como prioridad los trabajos actuales en cuanto a su publicación e importancia los cuales van a servir como referencia para estudios posteriores y he allí su relevancia, entre ellos podemos mencionar lo siguiente:

Álvarez (2016), realizó un trabajo de investigación titulado: *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014*. Tiene como **objetivo** general determinar el

nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. **Metodología**, el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. Los **resultados** luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino de raza mestiza, con grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo. **Conclusiones**, la información recolectada permite afirmar, que si existen pacientes hipertensos que presentan reacciones adversas al medicamento en el grupo en estudio, lo que agrava en algunos casos, por el consumo de drogas aceptadas socialmente con efectos nefastos en la salud del consumidor como el tabaco y el alcohol. Los fármacos causantes de las reacciones adversas principalmente son los analgésicos y antiagregantes plaquetarios.

Merino (2015), realizó un trabajo de investigación titulado *Nivel de conocimientos y factores de riesgo sobre hipertensión arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos versus población de pacientes no hipertensos, atendidos en el centro de salud tipo C San Lorenzo-Esmeraldas, durante el periodo noviembre-diciembre 2014*. **Objetivo** es evaluar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y su relación de nivel de conocimientos con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos versus población de pacientes no hipertensos, atendidos en el centro de salud tipo C San Lorenzo- Esmeraldas. **Metodología**, se realizó un estudio de casos y controles con una muestra de 80 pacientes hipertensos y 119 pacientes no

hipertensos. A cada paciente se le realizó una encuesta sobre conocimientos y factores asociados a la hipertensión. De 199 pacientes estudiados 63.3% fueron mujeres, la media de edad fue de 38.78% años. **Resultados**, en cuanto al nivel de conocimientos se destaca que el 30% no sabía que es la hipertensión, un 40% dijo que nadie le explicó y 71 % considera la hipertensión una enfermedad para toda la vida. El 47% considera la presión arterial elevada a partir de 160/95 y solo un 23% cree importante las dos medidas (sistólica y diastólica) en el control y prevención de la hipertensión. Un 59% no conoce las cifras de su presión arterial, aunque un 76% dice que se la toma con regularidad y un 24% declara que ningún médico le controla su presión arterial. En lo que respecta al riesgo cardiovascular se evidenció que las mujeres presentan menor riesgo cardiovascular, que a mayor edad mayor riesgo de presentar riesgo cardiovascular y su relación con conocimientos se encontró asociaciones estadísticamente significativas entre todas las dimensiones de conocimiento con riesgo cardiovascular alto y muy alto. **Conclusiones**, el nivel de conocimientos deficiente sobre la hipertensión arterial, es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, por lo que es vital la educación e información adecuada en lo referente a la hipertensión arterial y riesgo cardiovascular para lograr un control adecuado de estas patologías de alta prevalencia.

García y Lanco (2015), realizaron una investigación titulada: *Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial*. El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo** establecer la relación que exista entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas hipertensas mayores de 35 años del CAP II Essalud Chupaca 2014. **Metodología** estudio correlacional, observacional, descriptivo y transversal, la población de estudio fue 31 hombres y mujeres. Se utilizó el programa SPSS versión 22. Para medir la validez se sometió a juicio de expertos. Sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado

se comprueba que existe una relación directa y significativa entre los puntajes del nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria de EsSalud de Chupaca en el 2014. **Resultados,** es posible concluir que el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado se determinó como adecuados. El nivel de conocimientos es adecuado en 97%, la muestra del estudio alcanzó una media de 51.5 puntos. Los conocimientos más relevantes son acerca de los factores de riesgo donde obtuvo el 100% de respuestas adecuadas. Existen algunas deficiencias en la medida de la presión arterial ya que no conocen en cuanto inicia hipertensión arterial, la medicación es conocida sin embargo lo utilizan sin prescripción médica y dejan el tratamiento al mejorar su presión arterial. El nivel de las prácticas de autocuidado es adecuado en 94%, con una media de 22 puntos de un total de 24 puntos. Las prácticas más comunes son referentes a que 82% de la población acude a sus controles periódicamente para su diagnóstico, prevención y tratamiento de sus enfermedades; sin embargo, el 12% aun no toma conciencia de su medicación siendo esta importante para su tratamiento así como su dieta, indican que si la conocen sin embargo no lo practican. El 23% continúa consumiendo frituras. El consumo de frutas y verduras es conocido, pero no lo practican las cantidades son muy reducidas, en relación al consumo de sal el 80% de las personas hipertensas lo usa normalmente. En cuanto a medicación el 29% manifiesta que puede aumentar la dosis si sube su presión arterial, sin prescripción médica y el 39% indican que pueden disminuir si baja, el 52% indica que puede dejar el tratamiento farmacológico si la presión arterial normaliza. El 48% toma analgésico cuando presentan dolor de cabeza. **Conclusiones,** sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado se comprueba que existe una relación directa y significativa entre los puntajes del nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria de EsSalud de Chupaca en el 2014. Es posible también concluir que el nivel de conocimientos y las

prácticas de autocuidado se determinó como adecuados. Los conocimientos más relevantes son acerca de los factores de riesgo donde obtuvo el 100% de respuestas adecuadas. Existen algunas deficiencias en la medida de la presión arterial ya que no conocen en cuanto inicia hipertensión arterial, la medicación es conocida sin embargo lo utilizan sin prescripción médica y dejan el tratamiento al mejorar su presión arterial.

Zela y Mamani (2015), realizaron un trabajo de investigación de título: *Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015*. El **Objetivo** fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. **Metodología**, el diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario, para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados, el 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Los **resultados** de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Referente a resultados por dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En su dimensión de no consumo de tabaco el 45.6 % saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6 % muy saludable. Se puede llegar a la **conclusión** de que a un nivel de significancia de 0.05 que

existe en correlación moderada indirecta y significativa entre grado de hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores atendidos en la Micro red de Salud Revolución, san Román Juliaca – 2015. Es decir, a mejor estilo de vida, menor grado de hipertensión. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Benítez (2014), realizó una investigación titulada: *Factores de riesgo asociados a la aparición de urgencias hipertensivas en pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo*. Cuyo **objetivo** es determinar los factores de riesgo asociados a urgencias hipertensivas en el hospital Belén de Trujillo. **Metodología**, dicho estudio es de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, la población de estudio estuvo constituida por 135 pacientes hipertensos según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos con y sin urgencias hipertensivas. **Resultados**, el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo de urgencia hipertensiva fueron: edad($p<0.01$), sexo masculino (OR:2.35; $p<0.5$), diabetes mellitus (OR: 4.52; $p<0.01$), obesidad (OR:3.59; $p<0.01$), no adherencia terapéutica (OR: 3.25; $p<0.01$), consumo de alcohol (OR:8.69; $p<0.01$), sedentarismo (OR:3.3; $p<0.01$), tabaquismo (OR:2.04; $p>0.05$). **Conclusiones**, la mayor edad, el género masculino, la diabetes mellitus, la obesidad, la no adherencia terapéutica, el consumo de alcohol y el sedentarismo fueron factores de riesgo asociados a urgencias hipertensivas. El tabaquismo no es un factor de riesgo asociado a urgencias hipertensivas.

Yerovi (2014), realizó un trabajo de investigación titulado *Crisis hipertensiva en la sala de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Hospital Abel Gilbert Pontón y su clasificación de acuerdo a los antecedentes de hábitos y clínicos previos de los pacientes para elección del mejor tratamiento basado en la evidencia*. Las crisis hipertensivas constituyen un motivo de consulta frecuente

en los servicios de urgencias en todo el mundo. El cuadro clínico inicial y los rangos de Hipertensión Arterial determinan el abordaje terapéutico, tomando en cuenta que por sí sola la elevación de la presión arterial no determinan una crisis. Se considera que una crisis hipertensiva es toda aquella elevación de la presión arterial generalmente por encima de 180/120 mmHg. La lesión de órgano diana determinará la diferencia entre urgencia y emergencia hipertensiva. **Objetivo:** Evaluar el tratamiento empírico inicial y las recomendaciones de las últimas guías terapéuticas **Diseño:** Se realizó el estudio de cohorte, observacional, analítico de 135 pacientes con elevación de la Presión Arterial en la salas de Emergencia de los Hospitales Teodoro Maldonado Carbo y Abel Gilbert Pontón desde Julio hasta Octubre de 2013. **Resultados:** La hipertensión arterial tuvo una incidencia muy alta y comorbilidades como el cáncer, diabetes, cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, cerebrovasculares, entre otras en menor frecuencia. La crisis hipertensivas clínicamente diagnosticadas como urgencia hipertensiva fueron catalogados 26 pacientes que representan 55.3% y como emergencia hipertensiva 21 pacientes que representan el 44.6%. **Conclusiones:** Tomando en consideración los protocolos terapéuticos en la actualidad y con los resultados de este estudio, el uso de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Captopril 25mg) como tratamiento inicial sigue siendo de primera elección; complementado a esto la utilización de la terapia intravenosa con diuréticos (furosemida 20mg) y con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Enalaprilato 2.5mg) como drogas de segunda línea de tratamiento, tuvieron en su mayoría una respuesta favorable.

Zubeldia (2014), realizó un trabajo de investigación titulado *Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la Comunidad Valenciana*. **Los objetivos** del estudio han sido: estimar la prevalencia de hipertensión arterial en población adulta de la Comunidad Valenciana, describir el grado de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión y la fuerza de

asociación entre determinados factores y la presencia de hipertensión arterial. **Metodología**, el punto de partida ha sido una submuestra de 413 hombres y 415 mujeres de edades comprendidas entre los 16 y los 90 años del estudio transversal de base poblacional (encuesta de nutrición) realizado en la Comunidad Valenciana. Como criterio para definir hipertensión se ha optado por el establecido en 2007 por la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial y la Sociedad Europea de Cardiología: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg o seguir tratamiento farmacológico. **Los resultados** muestran una prevalencia de hipertensión arterial de 38,2%, que el 51,4% de la población hipertensa conocía su condición, que el 88,8% estaba siendo tratado con medicación y que el 45,1% mantenía su presión arterial bajo control. La fuerza de asociación de determinados factores y la variable hipertensión se ha analizado mediante regresión logística binaria para diversas variables explicativas relacionadas con factores sociodemográficos, antecedentes familiares y personales estilos de vida, variables antropométricas y otras mediciones, permaneciendo como variables explicativas para la hipertensión, el grupo de edad, el índice de masa corporal y la diabetes. En general, los resultados obtenidos son consistentes con los publicados en la literatura revisada. Nuestro estudio pone en evidencia que en la Comunidad Valenciana queda margen para mejorar el control efectivo de la población hipertensa, lo que podría lograrse mediante estrategias dirigidas a mejorar el diagnóstico de la hipertensión y a identificar y prevenir los factores modificables relacionados con la hipertensión arterial así como con la incorporación de los criterios de las guías de manejo de la hipertensión arterial a la práctica médica habitual. **Conclusiones**, más de un tercio de la población estudiada padece hipertensión. La probabilidad de presentarla aumenta con la edad. El sobrepeso así como la diabetes mellitus duplican la probabilidad de padecerla.

Gallo (2014), realizó un estudio titulado: *Estrategia educativa para la disminución de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adolescentes de 15 años de la unidad educativa temporal Stephen Hawking en el periodo 2014-2015. Ecuador*. Cuyo **objetivo** es elaborar una estrategia educativa para la disminución de la prevalencia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los adolescentes de 15 años en la unidad educativa temporal Stephen Hawking en el periodo 2014-2015. **Metodología** es cualicuantitativo, descriptiva, retrospectiva, transversal, método inductivo-deductivo, analítico-sintético, descriptivo-sistémico. Cuya población y muestra objeto de estudio fue de 2108 adolescentes de la unidad educativa temporal de Stephen Hawking, de los cuales se tomó como muestra a 50 estudiantes adolescentes de 15 años de la unidad educativa en mención. **Resultados**, prevalecieron los adolescentes de raza mestiza (74%), y los masculinos en un 70%, el sobrepeso se presentó en un 10% de la muestra, el 26% se refieren que fuman y no se ejercitan, solo el 14% de la muestra refiere práctica de ejercicios y el 84% consumen alcohol y los antecedentes familiares de hipertensión arterial tuvo una frecuencia de 30%. **Conclusiones**, se mantiene la hipertensión arterial en adolescentes como problema de salud, con predominio de mestizos masculinos y eutróficos, entre los factores de riesgo más frecuentes se encontró el consumo de alcohol y el sedentarismo.

Maguiña (2014), realizó una investigación titulada: Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber.” Tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Schreiber”. **Metodología**, dicho estudio es del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos. La muestra estuvo conformada

por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó un cuestionario. **Resultados**, que los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en los adultos usuarios en dicho Centro de Salud, se encuentran presentes en la población de estudio. En relación a la edad, fluctuó entre los 30 y 59 años de edad; siendo el grupo etario que tiene mayor expresión porcentual con el 58.75% (47) comprendido entre las edades de 30 a 39 años, el 21.25% (17) de adultos encuestados comprendidos entre las edades de 50 a 59 años, seguido de 20% (16) de las edades de 40 a 49 años de edad. En cuanto al sexo es el femenino; el que predomina más entre los encuestados con el 60% (48) y 40% (32) pertenecen al sexo masculino. **Conclusiones**, La población en estudio, se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificable y no modificables, los cuales confieren un riesgo basal para cada individuo. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el control inadecuado del colesterol y presencia de estrés. Los factores de riesgo modificables que se encuentran en menor proporción son la inactividad física y el consumo de tabaco. Los factores de riesgo no modificables que predisponen a hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de hipertensión arterial y de obesidad.

Robles y Sánchez (2014). *Factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial no controlada en pacientes atendidos en el centro de salud San Francisco Buitrago, Managua, octubre a diciembre del 2014*, el **objetivo** del presente trabajo es determinar los principales factores de riesgo asociado con la Hipertensión Arterial no controlada en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua. Octubre a diciembre del 2014. Nicaragua. **Metodología**, el tipo de estudio es analítico de casos y controles siendo los casos los pacientes hipertensos dispensarizados en la unidad de salud que al momento del estudio no tengan cifras tensionales en rangos normales y los Controles los

que si se encuentre en parámetros normales, siendo la condición principal el ser hipertenso al momento del estudio y el estar dispensarizado en dicho Centro para incluir a los pacientes al estudio. Se seleccionó una muestra de 160 pacientes; de relación 1:1 de casos y de controles, dentro de los objetivos del presente trabajo está el caracterizar a la población en estudio e investigar la asociación entre la condición de riesgo y la presencia de antecedentes patológicos personales como los familiares, así como los hábitos conductuales nocivos con el descontrol de la presión arterial. Los **resultados** más importantes fueron que más del 80 % era mayor de 50 años de procedencia urbana, ligeramente superior los hombres en comparación con las mujeres. El 48 % tenía escolaridad estudios de secundaria y superiores, así como un 41 % tenían trabajo fijo. El 68 % de los pacientes tenían antecedentes patológicos personales de los cuales el 54 % tenían como antecedente el tener Hipertensión Arterial por más de 10 años de evolución más Diabetes Mellitus. El 50 % tenía presencia de antecedentes no patológicos de los cuales el 49 % era alcohol y fumado; más del 70 % tenían hábitos alimenticios nocivos y no practica ejercicio físico. **Conclusiones**, los principales factores de riesgo estadísticamente significativo para el descontrol de la Hipertensión Arterial son: el sobrepeso y la obesidad, presencia de Hipertensión por más de 10 años, más Diabetes Mellitus, presencia de antecedentes no patológicos tales como el alcohol y cigarrillo y por último la no realización de ejercicio físico sistemático. Se recomendó educación a los pacientes sobre los factores de riesgo encontrados en el estudio como lo son los hábitos tóxicos ya sean alimenticios o conductuales además de recalcar la importancia al apego del tratamiento farmacológico para el correcto control de la Hipertensión Arterial en los pacientes de dicho centro asistencial.

Cortes (2013), realizó un trabajo de investigación titulado *Control de la hipertensión arterial y mortalidad cardiovascular atribuible a la hipertensión en México*. La selección del tema de esta tesis doctoral ha sido pensando para

contribuir al conocimiento acerca de la magnitud y distribución de la presión arterial elevada de sus factores de riesgo asociados, particularmente aquellos que pueden ser modificables con estrategias sencillas de prevención, y estimando, la carga poblacional de mortalidad por las enfermedades cardiovasculares atribuible a la hipertensión, lo cual, hasta este momento es insuficientemente conocida en México. **Objetivo** del estudio estimar el control, conocimiento, manejo y prevalencia de la presión arterial en población adulta de México y la mortalidad por enfermedad cerebrovascular atribuible a la elevación de la presión arterial. **Metodología** los datos analizados en esta tesis corresponden a las personas incluidas en la encuesta de Salud y Nutrición del año 2006 realizada en México, que tuvieran una edad igual o mayor a 20 años. Tamaño de muestra para la determinación del tamaño de muestra se consideró que la menor proporción de importancia (prevalencia mínima de interés) que debía estimarse con precisión era 8,1%. Además, consideró que los estimadores estatales obtenidos por la encuesta deberían tener un error relativo máximo de 25%, un nivel de confianza de 95%, una tasa de no respuesta de 20%. Así el tamaño de muestra nacional fue de 48.600 viviendas, lo que permite estimar prevalencias de 0,4%. **Metodología** el diseño muestral es probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados. Por razones de carácter operativo, el esquema de selección es diferencial entre los estratos de estudio. **Resultados**, de las 45.446 encuestas realizadas a lo largo de todos los estados de la República de México, se pudieron incluir en el presente trabajo 33.098, de las 12.346 encuestas que no se analizaron, en el 70% de ellas la causa de retirada del estudio fue por ausencia de dos mediciones de presión arterial sistólica y/o presión arterial diastólica. El 30% restante presentaron valores anómalos, en una o en ambas mediciones o bien, presentaron valores de presión arterial diastólica superiores a la presión arterial sistólica. **Conclusiones**, uno de cada tres adultos mexicanos tienen hipertensión, y uno de cada 2 muertes cardiovasculares registradas anualmente en mexicanos mayores de 50 años son atribuibles a una presión arterial superior a la óptima (el

90% debidas a hipertensión). La respuesta de los sistemas de salud en referencia a la hipertensión en México parece insatisfactoria, según lo revelado por la alta proporción de personas con hipertensión que están sin diagnosticar y/o sin tratar. Por lo tanto, se necesitan esfuerzos concertados para aumentar la concienciación, el tratamiento y el control de la hipertensión, haciendo hincapié en las medidas para mejorar el nivel de detección y mantener informados a los pacientes sobre su estado hipertensión. Los avances en este sentido probablemente tendrán un mayor impacto en los resultados referentes a los hombres, ya que son mucho más propensos a no ser conscientes de su estado de hipertensión.

Colman (2013), realizó trabajo de investigación titulado: *Participación del profesional de enfermería en la promoción de los hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial*”. Los **objetivos** del estudio determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial. **Metodología**, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, su objetivo es medir las variables en forma numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. El trabajo de investigación se enmarca dentro de un diseño no experimental, pues las variables no se han manipulado, los datos se han recogido como se han dado en su contexto natural y es de corte transversal. El universo de estudio está compuesto por 224 pacientes con hipertensión arterial de ambos sexos que consultan en el hospital regional de Caazapá en el periodo de abril y mayo del 2013. La muestra es representativa, se extrajo una muestra con la técnica probabilística al azar aplicando el 40% al total de la población. Por lo tanto, dicha muestra quedó conformada por 90 pacientes con hipertensión arterial de ambos sexos. Los **resultados** de la investigación han concluido que la mayoría de la muestra encuestada respondió que los profesionales de Enfermería que

prestan asistencia sanitaria en el hospital regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial. El 70% de la muestra en estudio tiene nivel académico alto, hecho que evidencia que la mayoría puede comprender fácilmente las orientaciones del profesional de Enfermería. El 58% de la muestra en estudio son de zona rural, mientras el 42% son de la zona urbana, hecho que la mayoría es de zona rural. El 66% de la muestra en estudio demuestra que son casadas y tienen estabilidad familiar. El 69% de la muestra corresponde al sexo femenino las que acuden por hipertensión arterial, el 88% de la muestra se encuentran en el grupo etario de 41 y más años de edad hecho que evidencia que la mayoría son adultos mayores. **Conclusiones**, por todo lo expuesto se observa claramente que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

Chávez y Del Cid (2013), realizaron un trabajo de investigación titulado: *Factores que inciden en la persistencia de los estados hipertensivos en los pacientes de 35 a 80 años de edad que se encuentran bajo tratamiento médico en el Cantón el Espino, de Jucuarán y Cantón San Isidro de Berlín, municipios de Usulután, periodo agosto a octubre de 2012*. Cuyo **objetivo** es conocer los factores que inciden en la persistencia de los estados hipertensivos en los pacientes de 35 a 80 años de edad que se encuentran bajo tratamiento médico en el cantón El Espino, de Jucuarán y cantón San Isidro de Berlín, Usulután, durante el periodo agosto a octubre de 2012. La **metodología** es un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, para ello se tomó la población de 310 pacientes hipertensos en las dos unidades comunitarias de salud familiar, se tomó una muestra de 95 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, los datos se obtuvieron mediante una guía de entrevista que se realizó durante la consulta

médica junto a la toma adecuada de presión arterial. **Resultados**, los principales factores que inciden en la persistencia de estados hipertensivos son ingesta alta de sal en un 100%, dieta rica en grasas en un 100%, sedentarismo en un 97.9%, sobrepeso/ obesidad en un 70.5%, efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos en un 69.5%, incumplimiento en la toma de medicamentos antihipertensivos por el paciente en un 41.1%, presencia de otra patología concomitante en un 30.5%, tabaquismo en un 25.3%, abastecimiento inapropiado de medicamento antihipertensivo en las unidades de estudio. Se identificó los factores modificables (dietéticos, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo) y los factores no modificables (antecedentes familiares, enfermedades asociadas) que inciden en la persistencia de los estados hipertensivos. **Conclusiones**, se identificó a los factores modificables (dietéticos, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo) y los factores no modificables (antecedentes familiares y enfermedades asociadas) que inciden en la persistencia de los estados hipertensivos, los efectos adversos de los fármacos antihipertensivos fueron señalados como factor importante en el inadecuado incumplimiento del tratamiento farmacológico.

Aguilar (2013), realizó una investigación titulada: *Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello*. **Objetivo**, determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial (HTA), en relación a edad, género, tabaquismo, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión. **Metodología** es un estudio analítico transversal, con un muestreo aleatorio de los pacientes entre 20 y 60 años de ambos sexos. La encuesta fue realizada en los recintos del Hospital José Agurto Tello-Chosica, mediante un cuestionario que incluye preguntas acerca de edad, género, consumo de tabaco, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión. Se evaluaron el estado

nutricional con el IMC y la depresión mediante el test de Hamilton. Se midió la presión arterial de manera estandarizada y con los mismos tensiómetros de mercurio. **Resultados**, se encuestó 877 pacientes (V: 44.4%, M: 55.6%). La prevalencia de hipertensión arterial en la población estudiada es de 25.2%, con predominio de hipertensión grado I (18.5%) y 6.7% de hipertensión grado II. Resaltando los varones con un 60.6% de hipertensión arterial. Los pacientes entre 51-64 años representan un 50.7% de hipertensión arterial. El 40.3% de hipertensos pertenecen al nivel socioeconómico no pobre y de estos el 54.3 % sólo tienen primaria concluida. El 52.5% de hipertensos fuman y el 39.8 % de estos son obesos. El 58.2% de varones hipertensos tiene circunferencia abdominal mayor de 102 centímetros y el 69% de mujeres hipertensas presenta una circunferencia abdominal mayor de 88 centímetros. El 18.1% de pacientes hipertensos sufre de depresión y de estos el 8.1% tienen depresión leve. **Conclusión**. La prevalencia de hipertensión arterial fue 25.2% y se encontraron factores de riesgo asociados en las variables estudiadas.

Torres (2013), realizó un trabajo de investigación titulado: *Impacto de un protocolo de crisis hipertensiva en el servicio de urgencia en la clínica geriátrica del ejército; marzo 2009 – marzo 2011*. **Objetivo**, determinar el impacto de un protocolo de crisis hipertensiva en el Servicio de Urgencia, en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la crisis hipertensiva, mediante un protocolo de manejo en la Clínica Geriátrica del Ejército. **Metodología** el estudio realizado fue de tipo prospectivo- longitudinal, con una muestra aleatoria de 60 pacientes. La recolección de datos fue a través del llenado de fichas clínicas, mediante la revisión de las historias clínicas de urgencia de pacientes con diagnóstico y manejo de crisis hipertensiva, entre marzo a diciembre del 2009 sin uso de ningún protocolo; luego se dictó una charla de capacitación sobre aspectos relacionados al diagnóstico y manejo de la Crisis Hipertensiva según protocolo, dirigida a médicos generales y especialista del Servicio de Urgencia. Luego se

revisaron las historias clínicas de urgencias con diagnóstico de crisis hipertensiva, entre enero del 2010 a marzo del 2011, con capacitación y uso de protocolo. **Resultados**, el 63.3% de los pacientes con crisis hipertensiva fueron diagnosticados y tratados mediante el uso del protocolo de crisis hipertensiva, el 48.3% correspondía a edades entre 60 a 70 años, el 50% correspondió a ambos sexo, el 30% tenían secundaria completa, el 71.7% eran amas de casa. Las características clínicas fueron: el 85% clasificó como urgencia hipertensiva, el 56.7% tuvo como antecedente patológico personal a la hipertensión arterial; así mismo, la hipertensión arterial constituyó el 20% como antecedente patológico familiar, el 73.3% recibió tratamiento médico adecuado, el 8.3% presentó enfermedad cerebro vascular isquémica aguda en la emergencia hipertensiva. En cuanto a las características de la intervención fueron: el 78.3% recibió capacitación en el manejo y uso del protocolo de crisis hipertensiva, al 83.3% de pacientes fue dado de alta en el Servicio de Urgencia y el 46.7% tuvo una estancia hospitalaria de 2 horas con el uso del protocolo de crisis hipertensiva. **Conclusiones**, el uso del protocolo de crisis hipertensiva por el personal de salud en el Servicio de Urgencia de la Clínica Geriátrica del Ejército, fue aceptada, cuyos pacientes tenían edades comprendidas entre 60 a 70 años, para ambos sexos, con secundaria completa, el 85% presentó urgencia hipertensiva, tuvieron como antecedente patológicos, personales y familiares la hipertensión arterial, el 8.3% con enfermedad cerebro vascular isquémica aguda en la emergencia hipertensiva, encontrándose asociación significativa entre uso del protocolo de crisis hipertensiva y las variables clasificación, edad, tratamiento médico adecuado, estancia hospitalaria y costo.

López (2013), realizó una investigación titulada: *Características epidemiológicas, clínicas y de manejo de pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia de los hospitales del ministerio de salud en Iquitos, de mayo a julio del 2013*. Cuyo **objetivo**, describir las características

epidemiológicas, clínicas y de manejo de los pacientes con crisis hipertensiva en el servicio de emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud en Iquitos.

Metodología, es el tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo; la investigación se llevó a cabo entrevistando pacientes que acuden al servicio de emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud, con elevación severa de la presión arterial sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o de la presión arterial diastólica mayor e igual a 120 mmHg, edad igual o mayor de 18 años, y que acepten participar firmando el consentimiento informado.

Resultados, En el presente estudio se incluyó 180 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud en Iquitos, de los cuales la presentación clínica de mayor frecuencia fue la urgencia hipertensiva con 93.9%, sobre la emergencia hipertensiva con 6.1%. De los casos de emergencia hipertensiva se encontró que el 6.1 % correspondieron a Encefalopatía hipertensiva, en cuanto al sexo de los pacientes con crisis hipertensiva evidenciándose predominio del sexo femenino con 64.4% y en el sexo masculino 35.6%. Se muestra la distribución de pacientes con crisis hipertensiva según grupo etáreo encontrándose el mayor porcentaje en el grupo comprendido entre los 60 a 69 años con 31.1 %, en segundo lugar con 22.2% entre los 70 a 79 años de edad, en tercer lugar con 20.0% , el grupo de 50 a 59 años de edad, en cuarto lugar con 10.6% , el grupo de 40 a 49 años de edad, en quinto lugar 7.8% , el grupo de 30 a 39 años de edad y ~ 80 de años, y en sexto lugar con 0.6% y el grupo de 18 a 29 años de edad.

Conclusiones, Respecto al tipo de Crisis hipertensiva en el servicio de Emergencia de los hospitales del Ministerio de Salud en Iquitos, el mayor porcentaje de los casos fue urgencia hipertensiva y en menor porcentaje emergencia hipertensiva. Se presentó como complicación la encefalopatía hipertensiva en el 100% de casos de emergencia hipertensiva. En el grupo etáreo se encontró con mayor frecuencia el grupo comprendido entre los 60 a 69 años de edad, seguido entre los 70 a 79 años de edad. En cuanto a la distribución por sexo de los pacientes con crisis hipertensiva, se evidenció predominio del sexo

femenino. Sobre el estado civil en pacientes que presentaron urgencia y emergencia hipertensiva, se encontró en mayor porcentaje las personas casadas. El grado de instrucción primaria resultó ser más frecuente en pacientes con urgencia hipertensiva y en pacientes con emergencia hipertensiva.

1.2 Fundamentación científica

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, físico, cultural, social, psicológico, químico, que influyen directamente en los futuros candidatos a presentar episodios de crisis hipertensiva sobre todo en adultos mayores. La posibilidad que una persona desarrolle hipertensión arterial se conoce como factores de riesgo y el conocimiento de estos factores de riesgo son claves para la prevención, manejo y control de la hipertensión arterial y por ende de las crisis hipertensivas.

1.2.1 Factores de riesgo

Factores de riesgo modificables

•**Tabaquismo:** La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción, la mayoría de las cuales están relacionadas con la estimulación, aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, gasto cardíaco y volumen sistólico. (Maguiña 2014).

•**Nutricionales:** Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol lipoproteínas de baja densidad (LDL). (Aguilar 2011).

•**Alcohol:** Puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por la activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. (Huerta, 2011).

•**Psicológicos:** La depresión es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Los pacientes hipertensos con sintomatología depresiva presentan menor adhesión al tratamiento de su enfermedad de base, asociándose con estilos de vida no saludables, lo que permitiría decir que existe un “link” o relación entre los trastornos del humor y la enfermedad cardiovascular. Debería tenerse en cuenta esta comorbilidad ya que ello brindaría un abordaje integral en ambas patologías, otorgando al paciente un mejor estilo de vida, una mayor adherencia al tratamiento y consecuencia de ello un mejor control de su enfermedad de base. (Aguilar 2011).

•**Actividad física:** El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL), y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial. (Aguilar 2011).

•**Obesidad:** El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 98 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc. La obesidad reduce la longevidad aumentando el riesgo de enfermedades concomitantes que, por lo general, son crónicas y pueden causar discapacidad funcional significativa. La obesidad ha sido identificada como un factor de riesgo para la diabetes tipo II, Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemia, y resistencia a la insulina que a su vez origina

un aumento en el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes.(Aguilar 2011).

•**Estrés:** Puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras, la sobrecarga laboral, académico, presiones del medio social, clima familiar, etc.(Maguiña 2014).

Factores de riesgo no modificables:

Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados. Los factores de riesgo que son considerados en este estudio y que afectan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares se pueden clasificar así:

•**La Edad:** Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgos. La hipertensión arterial observada por grupos etarios muestra que se incrementa con la edad en ambos sexos y llega al máximo a los 60-69 años; la curva de dicho incremento es similar en las tres regiones en su parte inicial, a partir de los 40 – 50 años la prevalencia aumenta en la costa y se aleja de las otras dos regiones, luego la curva de la selva hace lo mismo con respecto a la sierra hacia los 50 – 60 años, lo que significaría que después de los 40 - 50 años las probabilidades de desarrollar hipertensión arterial es mayor en la costa que en la selva y menor en la sierra a edades equivalentes. El mecanismo básico por el que la presión arterial aumenta conforme la edad lo hace, es por la pérdida de la distensibilidad y la

elasticidad de las arterias, principalmente en las personas mayores de 50 años y edad mayor de 60 años (59%).(Aguilar 2011).

- Sexo:** Los hombres tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial que las mujeres, después de la menopausia se iguala en ambos sexos. (Maguiña 2104).

- Raza:** Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios de ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias. (Maguiña 2014).

- Herencia:** La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2ª grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular. Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo no modificable e independiente, los pacientes con un pariente de primer grado coronariopatía tienen mayores riesgos de desarrollar enfermedad arterial coronaria que la población general. El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular para las personas que tienen una historia familiar positiva para la enfermedad en cuestión es de 1.5 a 2 veces mayor que en quienes no tienen el factor hereditario. En las mujeres el factor hereditario parece influir en menor medida. (Aguilar 2011).

1.2.2 Crisis hipertensiva

Una crisis hipertensiva se define como una elevación aguda de la presión arterial capaz de producir, al menos en teoría, alteraciones funcionales o estructurales en los órganos diana de la hipertensión arterial (HTA): corazón, cerebro, riñón, retina y arterias. Cabe señalar que esta definición no hace referencia a la sintomatología acompañante. La repercusión visceral de las crisis hipertensiva depende tanto o más de la capacidad de autorregulación del flujo sanguíneo en los órganos diana y de la velocidad de instauración

con la que se produce dicha elevación tensional (horas, días, semanas), como de las cifras absolutas de presión arterial. El concepto de crisis hipertensiva, intrínsecamente, se presta a debate puesto que no existe unanimidad en su propia denominación. Algunos autores prefieren el nombre de «elevaciones tensionales agudas» porque la palabra crisis sugiere «gravedad de rápida instauración» y en la práctica clínica no siempre es posible documentar que la elevación de la presión arterial se haya producido de forma tan rápida como podemos creer, ni que esta produzca, aparentemente, ningún tipo de repercusión orgánica. Siguiendo con su definición, la controversia persiste, pues no existe un consenso unánime en el punto de corte, en las cifras de PA a partir de las cuales se define una crisis hipertensiva. (Albaladejo y Vásquez 2014).

La crisis hipertensiva se define como la elevación de la presión arterial superior a 220/120 mmHg debiendo diferenciar de la falsa crisis hipertensiva, urgencia y emergencia hipertensiva. (García y Castells 2012).

Hipertensión Arterial

Es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En la población adulta (18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica 90 mmHg. El riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal. Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación de riesgo global).

Se han identificado factores de riesgo genéticos, biológicos, y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. (MINSA-2015).

Etiología

- **Hipertensión primaria (esencial o idiopática)**

Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial. (MINSA-2015).

- **Hipertensión secundaria**

Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial. Entre ellas destacan por su prevalencia:

- Enfermedad renal: parénquima o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales).
- Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.
- Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros.
- Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vaso constrictores, simpáticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros. (MINSA- 2015).

- **Fisiopatología**

El concepto actual sobre la enfermedad hipertensiva es de una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva. Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular. La presión arterial está regulada por numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactividad, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad. La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva. La disfunción endotelial, que acompaña a la enfermedad hipertensiva, promueve la proliferación celular, así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz. En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el incremento de la resistencia vascular periférica explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardiacas (insuficiencia cardiaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva), urológicas (disfunción eréctil) y nefrológicas (insuficiencia renal). (MINSA-2015).

Tabla N° 1 Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años a más

CATEGORÍA		SISTÓLICA(mmHg)	DIASTÓLICA(mmHg)
Normal		< 120	<80
Pre-hipertensión		120-139	80-89
Hipertensión		>= 140	>=90
	Estadio I	140-159	90-99
	Estadio II	>=160	>=100

2. Justificación de la investigación

El propósito del presente estudio está orientado a proporcionar información valiosa actualizada a las autoridades y al equipo de salud de la unidad de emergencias del hospital María Auxiliadora, sobre los factores asociados a crisis hipertensiva en el adulto mayor a fin de que se puedan diseñar estrategias y programas dirigidos a este grupo vulnerable ya que es un problema de salud pública a nivel mundial.

Dentro de los lineamientos de política de salud del MINSA 2007-2020, se encuentra como segundo punto el tema de vigilancia prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Estas constituyen una importante carga de enfermedad para el país. De ahí la importancia de identificar en el servicio de emergencias en los adultos mayores hipertensos que están en riesgo de presentar muchas complicaciones patológicas.

A nivel práctico esta investigación permitirá al profesional de la salud obtener datos reales sobre los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva que al mismo tiempo muestra una alta incidencia de complicaciones cardíacas (infarto miocardio) y neurológicas (hemorragias cerebrales). Es causa de mortalidad frecuente en los servicios de emergencia hospitalaria. Las características de la

urgencia o emergencia de la crisis hipertensiva, demanda un diagnóstico rápido y correcto abordaje terapéutico oportuno y eficaz. Por lo que es importante determinar los factores de riesgo que se asocian a la crisis hipertensiva.

A nivel teórico, el conocimiento de los factores de riesgo en la población es un factor que contribuya a disminuir la incidencia de hipertensión arterial y de sus complicaciones que se acompaña de manifestaciones reversibles o irreversibles de órgano diana, por lo que una emergencia hipertensiva es manifestada con cifras de presión sistólica mayor de 220 mmHg y diastólica superiores a los 120 mmHg a lo que se añade disfunciones nuevas o agudas de órganos diana.

La prevención y el control de la hipertensión exigen voluntad política de los gobiernos y las instancias normativas, el personal de salud, los investigadores, la sociedad civil, el sector privado, las familias y las personas deben contribuir. Solo con este esfuerzo mancomunado se logrará aprovechar la tecnología diagnóstica y los tratamientos disponibles para prevenir y controlar la hipertensión y de este modo retrasar sus complicaciones potencialmente mortales. (OMS-2013).

Una justificación legal es la constitución política del Perú de 1993. Ley general de la salud (Ley N°26842). Ley del trabajo del enfermero peruano. Ley N°27669. Código de ética y deontología. D.L. 22315

Relevancia social y científica, el presente trabajo a través de los resultados pretende reorientar las acciones de Enfermería para plantear acciones de educación en salud, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en riesgo y las que ya se encuentran afectadas, enfatizando el manejo de su enfermedad a través del autocuidado. Los resultados de este proyecto de investigación pueden ser como referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera se estaría contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios enfatizando en el reconocimiento de los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva y su posible autocuidado.

3. Problema de investigación

La hipertensión arterial está considerada dentro de las enfermedades no transmisibles, es un factor de riesgo muy alto para las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, es una de las enfermedades crónicas más prevalentes, no en vano se le llama “la asesina silenciosa”, la prevención es una de las medidas menos costosa a adoptar para la aparición de la hipertensión arterial, es importante reconocer los factores de riesgo de la hipertensión arterial, ya que es una de las causas de la mortalidad en nuestro país. Durante mis labores como enfermero asistencial en el servicio de emergencia, se observó signos y síntomas de esta enfermedad en la etapa adulta, evidenciándose posiblemente estilos de vida inadecuados que al pasar los años se manifiestan en episodios de crisis hipertensivas, motivo por el cual mi inquietud a desarrollar esta investigación.

3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima. 2017?

3.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera influyen los factores de riesgo no modificables con crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Lima.2017?
- ¿Cómo influyen los factores de riesgo modificables con crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima. 2017?.

4 Conceptualización y operacionalización de las variables

Tabla N° 2 Factores de riesgo

Operacionalización de factores de riesgo	
Dimensiones	Indicadores
<p>Factores de riesgo modificables</p> <p>Son factores presentes en el ser humano que se pueden intervenir y generar cambios a través de la prevención de la hipertensión arterial mediante actividades preventivo promocionales.</p>	<p>Tabaquismo: frecuencia y cantidad del consumo de cigarro.</p> <p>Nutricionales: Frecuencia del consumo de grasas, consumo de sal adicional en la dieta.</p> <p>Alcohol: Frecuencia, cantidad y tipo de alcohol que consume.</p> <p>Psicológicos: Estilos de vida no saludables.</p> <p>Actividad física: Frecuencia, tiempo y tipo de ejercicio que realiza.</p> <p>Obesidad: Peso y talla actual, control de nivel de colesterol.</p> <p>Estrés: Clima laboral, ambiente familiar.</p>
<p>Factores de riesgo no modificables</p> <p>Son factores presentes en una persona que no se pueden modificar.</p>	<p>Edad: Adultos mayores.</p> <p>Sexo: Masculino, femenino.</p> <p>Raza: Negra, blanca, mestiza.</p> <p>Herencia: Antecedentes familiares.</p>

Crisis hipertensiva:

Operacionalización de crisis hipertensiva	
Dimensiones	Indicadores
Crisis hipertensiva	220/120mmHg

- **Factores de riesgo:**

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, psicológico, químico, social, cultural, etc., que influyen frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo.

- **Crisis hipertensiva**

Elevación aguda de la presión arterial, habitualmente superior a 220/120 mmHg, diferenciándose de la falsa crisis hipertensiva, urgencia y emergencia hipertensiva.

- **Emergencia hipertensiva:**

Se definen como elevaciones agudas, importantes y mantenidas de la presión arterial que se acompañan de alteraciones estructurales en los órganos diana, con compromiso vital para el paciente. Requieren el descenso rápido de la presión arterial, no necesariamente a cifras normales, de preferencia con fármacos vía parenteral y en un centro hospitalario que permita la monitorización continua de las constantes vitales. El objetivo es reducir las cifras tensionales en un plazo de tiempo más o menos corto, desde minutos a pocas horas, en función del tipo de emergencia hipertensiva.

- **Urgencias hipertensivas:**

La urgencia hipertensiva se define como elevaciones agudas de la presión arterial que no provocan afectación de los órganos diana. A diferencia de las emergencias hipertensivas, al no existir compromiso vital inmediato, permiten su corrección con tratamiento por vía oral (VO) en un plazo de tiempo superior, desde varias horas a varios días, sin precisar generalmente asistencia hospitalaria.

5. Hipótesis

5.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo asociados modificables y no modificables influyen en la presentación de crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.

5.2 Hipótesis Específicas

1. Los factores de riesgo como la edad, sexo, genéticos influyen directamente con la crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.
2. Los factores de riesgo psicológicos, nutrición, tabaco, alcohol tienen influencia directa con la crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima

6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la influencia que existe entre los factores asociados a la aparición de crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Lima.

1.5.2 Objetivos Específicos

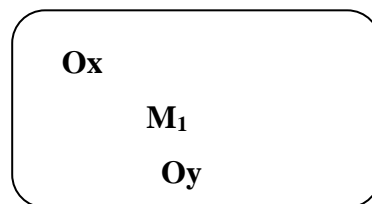
1. Determinar si la edad, el sexo y la carga genética son factores de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.
2. Determinar si la nutrición, el alcohol, el tabaco y componente psicológico son factores de riesgo asociados a la aparición de crisis hipertensiva de los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación propuesta es de tipo descriptiva caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado, cuantitativo, nivel aplicativo porque va servir para estudios de investigación posteriores.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo.



M₁ : **Ox1**

Donde:

M₁ : Muestra de sujeto.

Ox : Observación de la variable independiente.
- Factores de riesgo asociados.

Oy : Observación de la variable dependiente.
- Crisis hipertensiva.

2. Población y muestra

La población estará conformada por 50 pacientes adultos mayores que acuden al servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora.

3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se determinó usar la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado será aplicado en forma personal a cada usuario que acude al servicio de emergencia por parte del investigador teniendo como base los objetivos. Para ejecutar la investigación la técnica propuesta será:

La primera parte: Consiga los datos generales del usuario.

La segunda parte: Consiga los datos específicos del usuario, en relación con los factores de riesgo modificable y no modificable, se plantearon preguntas cerradas dicotómicas y otras preguntas de opciones múltiples.

La tercera parte: Consigna los antecedentes familiares del usuario.

Procedimientos: Para recolección de datos se procedió a los trámites administrativos con el Hospital María Auxiliadora, en la cual se solicitó el permiso y autorización documentada al director del nosocomio, luego se coordinó con la jefatura de Emergencia para la realización del estudio y aplicación del instrumento.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos: el cuestionario fue validados mediante juicio de expertos (prueba binomial) conformada por enfermeros especialistas en emergencias y desastres, quienes hicieron las modificaciones necesarias.

Se consideró los recursos necesarios con que se contó para la realización de dicho trabajo de investigación:

Recursos humanos: el investigador y asesor.

Materiales: Se contó con materiales como estetoscopio y tensiómetro, lápiz, borrador, laptop, impresora, tinta, papel bond, etc.

Para la aplicación del cuestionario se tomó en cuenta los criterios de inclusión planteados para el trabajo de investigación, se tomó en cuenta así mismo la presentación y conocimiento del consentimiento informado de manera escrita.

4 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y recolección de datos se realizó los trámites administrativos en el área de docencia e investigación del hospital María Auxiliadora. Los resultados y análisis de la investigación fueron a través de las tablas estadísticas, realizando el análisis cuali/cuantitativo y promedios porcentuales de las variables, haciendo uso gratuito de Microsoft Excel 16.0 .Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.

RESULTADOS

Tabla N° 03 Distribución de la población según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	23	46
Masculino	27	54
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario: En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva por sexo, se observa que el mayor porcentaje 27(54%) corresponde al sexo masculino y en menor proporción al sexo femenino 23(46%).

Tabla N° 04 Distribución de la población según edad

Edad	Frecuencia	%
60 a 70 años	34	68
71 a 80 años	7	14
81 a más	9	18
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario: En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva por edad, se observa que el mayor porcentaje (68%) está en el grupo de 60 a 70 años, y en menor proporción (14%) corresponde al grupo de 71 a 80 años.

Tabla N° 05 Control de Presión Arterial del paciente

Control	Frecuencia	%
SI	28	56
NO	22	44
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva de los 50 pacientes entrevistados el 56% realiza control de presión arterial y el 44% no realiza su control de presión arterial.

Tabla N° 06 Control de Peso del Paciente

Control	Frecuencia	%
SI	29	58
NO	21	42
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva de los 50 pacientes entrevistados el 58% realiza control de peso y el 42% no realiza dicho control.

Tabla N° 07 Control de los niveles de colesterol del paciente

Control	Frecuencia	%
SI	12	24
NO	38	76
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva de los 50 pacientes entrevistados el 76% no realiza control de los niveles de colesterol y el 24% realiza dicho control.

Tabla N° 08 Consumo de grasa del paciente

Consumo de grasa	Frecuencia	%
SI	44	88
NO	6	12
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De los 50 pacientes entrevistados el 88% consume frituras o grasa en la dieta y en menor proporción el 12 % no consume grasa en su alimentación.

Tabla N° 09 Consumo de cigarro del paciente

Consumo	Frecuencia	%
SI	13	26
NO	37	74
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De los 50 pacientes entrevistados el 74% no fuman cigarro y en menor proporción el 26% que si fuman cigarro.

Tabla N° 10 Consumo de alcohol del paciente

Consumo	Frecuencia	%
SI	19	38
NO	31	62
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De los 50 pacientes entrevistados el 62% no son consumidores de alcohol y en menor proporción el 38 % si beben alcohol.

Tabla N° 11 Actividad Física del paciente

Actividad	Frecuencia	%
SI	22	44
NO	28	56
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De las 50 personas entrevistadas el 56% no realizan ninguna actividad física, mientras tanto si realizan actividad física en una proporción de 44%.

Tabla N° 12 Grado de instrucción del paciente

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria	27	54
Secundaria	13	26
Técnico	5	10
Superior	5	10
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De las 50 pacientes entrevistadas el 54% tiene grado de instrucción de nivel primaria completa, seguida del 26% de nivel secundaria completa y en menor proporción de nivel técnico y superior en un 10%.

Tabla N° 13 Clima familiar del paciente

Clima Familiar	Frecuencia	%
Bueno	32	64
Malo	14	28
Regular	4	8
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De las 50 pacientes entrevistadas el 64% poseen buen clima familiar seguido del 28% como relación familiar malo y en menor proporción 8% con regular clima familiar.

Tabla N° 14 Consumo de sal en la dieta

Consumo	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Alguna vez	25	50
Siempre	25	50
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De los 50 pacientes entrevistados el 50% alguna vez consumió sal en la dieta y el otro 50% ingiere sal siempre en la dieta.

Tabla N° 15 Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial

Antecedentes	Frecuencia	%
SI	47	94
NO	3	6
Total	50	100

Fuente: Hospital María Auxiliadora, servicio de emergencia 2017.

Comentario:

De las 50 pacientes entrevistadas el 94% poseen antecedentes familiares de hipertensión arterial y el 6% no tiene antecedentes familiares.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con respecto a la población en estudio, se observa que el mayor porcentaje que presenta crisis hipertensiva que equivale a (54%) corresponde al sexo masculino y en menor proporción al sexo femenino (46%), esto podría deberse a ciertos factores culturales, tal es así Maguiña (2104), refiere que los hombres tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial que las mujeres, después de la menopausia se iguala en ambos sexos. En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva por edad, se observa que el mayor porcentaje (68%) está en el grupo de 60 a 70 años, y en menor proporción (14%) corresponde al grupo de 71 a 80 años, esto quiere decir que las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgos. La hipertensión arterial observada por grupos etarios muestra que se incrementa con la edad en ambos sexos y llega al máximo a los 60-69 años. Aguilar (2011). A si mismo de los 50 pacientes entrevistados el 56% realiza control de presión arterial y el 44% no realiza dicho control, quiere decir que los adultos mayores conocen de alguna manera sobre su proceso y desarrollo de la enfermedad. A si mismo de los 50 pacientes entrevistados el 58% realiza control de peso y el 42% no realiza dicho control. El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, la obesidad ha sido identificada como un factor de riesgo para la diabetes tipo II, Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemia, y resistencia a la insulina que a su vez origina un aumento en el riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes, Aguilar (2011).

En la distribución de los pacientes con crisis hipertensiva de los 50 pacientes entrevistados el 76% no realiza control de los niveles de colesterol y el 24% realiza dicho control, esto quiere decir que los adultos mayores no toman en cuenta la importancia del control de los niveles de colesterol que tiene mucha relación con los estados hipertensivos. Del mismo modo de los 50 pacientes entrevistados el 88% consume frituras o grasa en la dieta y en menor proporción el 12 % no consume grasa en su alimentación, esto quiere decir que los adultos mayores desconocen el efecto nocivo del consumo de grasas o frituras. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol lipoproteínas de baja densidad (LDL). Aguilar (2011).

De los 50 pacientes entrevistados el 74% no fuman cigarro y en menor proporción el 26% que si fuman cigarro, quiere decir que la mayoría de los adultos mayores conocen sobre el efecto nocivo del cigarro. La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción, la mayoría de las cuales están relacionadas con la estimulación, aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, gasto cardiaco y volumen sistólico. Maguiña (2014). A si mismo de los 50 pacientes entrevistados el 62% no son consumidores de alcohol y en menor proporción el 38 % si beben alcohol, vale decir que la población en estudio conoce sobre los efectos nocivos del alcohol. Puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por la activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. Huerta (2011). También podemos concluir que de las 50 personas entrevistadas el 56% no realizan ninguna actividad física, mientras tanto si realizan actividad física en una proporción de 44%. Vale decir que los adultos mayores aún desconocen la importancia de realizar actividades físicas en beneficio de la salud, motivos sean estas por edad avanzada o enfermedades asociadas, hábitos, etc. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL), y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial.

Aguilar (2011). También podemos observar de los 50 pacientes entrevistadas el 54% tiene grado de instrucción de nivel primaria completa, seguida del 26% de nivel secundaria completa y en menor proporción de nivel técnico y superior en un 10%, esto quiere decir que influye mucho el grado de instrucción que tenga el adulto mayor en el desarrollo de las crisis hipertensivas.

De los 50 pacientes entrevistados el 50% alguna vez consumió sal en la dieta y el otro 50% ingiere sal siempre en la dieta, esto nos indica que la población adulta mayor desconoce sobre el efecto nocivo de la ingesta de sal. Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. Aguilar (2011).

De las 50 pacientes entrevistadas el 94% poseen antecedentes familiares de hipertensión arterial y el 6% no tiene antecedentes familiares, esto quiere decir que hay factores hereditarios en el desarrollo de la enfermedad. La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2ª grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se concluye determinando que, los factores de riesgo modificables y no modificables influyen en el desarrollo de las crisis hipertensivas en pacientes adultos mayores.
- Se concluye determinando que los factores no modificables asociados que influyen en el desarrollo de la enfermedad está el sexo masculino con mayor proporción esto debido a ciertos factores culturales, en cuanto a la edad se observa que el mayor grupo vulnerable esta entre los 60 a 70 años, así mismo se observa que en mayor proporción los adultos mayores realizan control de su peso y presión arterial.
- De mismo modo se puede concluir que el factor hereditario es predominante para desarrollar hipertensión arterial y por ende desarrollar crisis hipertensiva.
- En relación a los factores modificables como el consumo de cigarro, alcohol se concluye que el tabaco y el alcohol son factores de riesgo para la crisis hipertensiva, ya que la mayoría de los pacientes adultos mayores no fuman, tampoco consumen alcohol, esto porque conocen sobre los efectos nocivos de las dos sustancias.
- En relación a la nutrición el mayor porcentaje consume frituras o grasas en la dieta, consumo de sal en mayor proporción, así mismo influye mucho el clima familiar, grado de instrucción ya que la mayoría tiene solo nivel primario.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los profesionales de enfermería del hospital María Auxiliadora establezcan medidas sanitarias que fomenten el desarrollo de programas educativos en la promoción, prevención y rehabilitación de enfermedades hipertensivas dirigidos a las familias para evitar las secuelas.
- Que en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora el personal de enfermería asignado en esa área debe recibir capacitación constante en el manejo de pacientes con crisis hipertensiva y que realice estudios de investigación en temas concernientes a crisis hipertensiva y proponer programas de intervención que tiendan modificar practicas erróneas.
- Fortalecer en el Hospital María Auxiliadora y otras entidades de salud, la motivación de la población hacia la práctica de estilos de vida saludables y así poder promover la participación en la prevención y cuidado.
- Que el departamento de Enfermería elaboré una guía de procedimiento donde se estandarice un protocolo sobre el manejo de crisis hipertensivas.
- Que el departamento de Enfermería elabore un registro adecuado y oportuno de los pacientes en con crisis hipertensiva del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R. (2016). Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Benítez, C. (2014). Factores de riesgo asociados a la aparición de urgencias hipertensivas en pacientes hipertensos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- Chávez, A.; y Del Cid, J. (2013).). Factores que inciden en la persistencia de los estados hipertensivos en los pacientes de 35 a 80 años de edad que se encuentran bajo tratamiento médico en el Cantón el Espino, de Jucuarán y Cantón San Isidro de Berlín, municipios de Usulután, periodo agosto a octubre de 2012. Universidad Del Salvador. Centro América.
- Cortes, D.; (2013). Control de la hipertensión arterial y mortalidad cardiovascular atribuible a la hipertensión en México. Universidad Autónoma de Madrid.
- Gallo, E. (2014). Estrategia educativa para la disminución de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adolescentes de 15 años de la unidad educativa temporal Stephen Hawking en el periodo 2014-2015. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.
- García, S.; y Lanco, L. (2015). Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014. Huancayo.
- Jiménez, L.; Montero, F. (2008). Medicina de urgencias y emergencias. Hospital Universitaria Reina Sofía Córdoba .Editorail Elsevier, España, S.A.
- Maguiña, P. (2014). Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

- Merino, C. (2015). Nivel de conocimientos y factores de riesgo sobre hipertensión arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos versus población de pacientes no hipertensos, atendidos en el centro de salud tipo C San Lorenzo-Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014.
- MINSA, (2015). Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. Lima.
- Robles, J.; y Sánchez, J. (2014). Factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial no controlada en pacientes atendidos en el centro de salud San Francisco Buitrago. Managua, octubre a diciembre del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Yerovi, D. (2014).). Crisis hipertensiva en la sala de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Hospital Abel Gilbert Pontón y su clasificación de acuerdo a los antecedentes de hábitos y clínicos previos de los pacientes para elección del mejor tratamiento basado en la evidencia. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- Zela, L.; y Mamani, W. (2015). Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román. Universidad Peruana Unión. Juliaca.2015.
- Zubeldia, L. (2014). Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la Comunidad Valenciana. 2014. Universidad de Valencia.

VIII. APENDICES Y ANEXOS

8.1 ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en el hospital María Auxiliadora. Lima.2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
General	Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima. 2017?	Establecer la relación que existe entre los factores asociados a la aparición de crisis hipertensiva de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora. Lima	Los factores de riesgo asociados modificables y no modificables tienen relación con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.	Crisis hipertensiva - Reacciones o respuesta Estímulo o situación - Interacción	Tipo Investigación descriptiva de relación aplicada, de corte transversal, nivel aplicativo, cuantitativo. Representación Gráfica M1 : Ox1 Donde: M1 : Muestra de sujeto. Ox1 : Observación de la variable independiente. - Factores de riesgo asociados v : Índice de correlación. Oy : Observación de la variable
Específicos	-De qué manera se relacionan los factores de riesgo no modificables con crisis hipertensiva de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital María	Identificar si la edad es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora -Determinar si el género es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. -Determinar si el estrés es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del	-Los factores de riesgo genéticos se relacionan directamente con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima. -Los factores de riesgo psicológicos tienen una relación directa con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima. -Los factores de riesgo como la edad, sexo se relacionan	Factores de riesgo asociados - Factores de riesgo modificables - Factores psicológicos - Factores de riesgo no modificables.	

	<p>Auxiliadora. Lima.2017?</p> <p>-Cómo se relacionan los factores de riesgo modificables con crisis hipertensiva de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima. 2017?</p>	<p>Hospital María Auxiliadora.</p> <p>-Determinar si el alcohol es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>-Precisar si la nutrición es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>-Determinar si el tabaco es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p> <p>-Identificar si la obesidad es un factor de riesgo asociado a la aparición de crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>directamente con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.</p> <p>-Los factores de riesgo como la nutrición se relacionan directamente con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.</p> <p>-Los factores de riesgo como el tabaco, alcohol se relacionan directamente con la crisis hipertensiva de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora. Lima.</p>	<p>dependiente.</p> <p>- Crisis hipertensiva.</p> <p>Población y Muestra: 50 usuarios</p> <p>Muestreo No probabilístico intencionado.</p> <p>Técnicas e instrumentos de investigación Técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario</p>
--	--	---	--	---

8.2 Anexo N° 2 CUESTIONARIO

Estimado(a) usuario, reciba cordial saludo, soy estudiante de la Universidad San Pedro, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en el hospital María Auxiliadora, en el servicio de emergencia -2017, para obtener el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres.

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, agradeciendo su gentil colaboración.

Debe marcar en el paréntesis con una cruz (+) o aspa(X) la respuesta que crea como conveniente.

Llene los espacios en blanco según corresponda.

I. DATOS GENERALES:

1. Género: M () .F ().
2. Edad: ...
3. Estado Civil: ...
Soltero () Casado () Divorciado () Separado ()
4. Peso: ...
5. Talla: ...
6. Presión arterial: ...

II. DATOS ESPECIFICOS:

7. ¿Controla su presión arterial Ud.?
SI () NO ()
8. Si se controla con qué frecuencia lo hace:
 - a) A la semana ()
 - b) A los 15 días ()
 - c) Al mes ()
 - d) A los 6 meses ()

- e) Al año ()
- f) Otros, especifique.....
9. ¿Controla su peso Ud.?
- SI () NO ()
10. Si se controla con qué frecuencia lo hace:
- a) A la semana ()
- b) A los 15 días ()
- c) Al mes ()
- d) A los 6 meses ()
- e) Al año ()
- f) Otros, especifique.....
11. ¿Ud. se ha controlado sus niveles de colesterol?
- SI () NO ()
12. Si se ha controlado con qué frecuencia lo hace:
- a) A la semana ()
- b) A los 15 días ()
- c) Al mes ()
- d) A los 6 meses ()
- e) Al año ()
- f) Otros, especifique.....
13. ¿Ud. donde ingiere sus alimentos?
- a) Casa ()
- b) Centro laboral ()
- c) Restaurant ()
- d) Pensión ()
- e) Comida al paso ()
- f) Otros.....
14. ¿Ud. consume frituras o grasas?
- SI () NO ()

15. ¿Con que frecuencia consume frituras o grasas?
- a) Todos los días ()
 - b) Interdiario ()
 - c) Una vez por semana ()
 - d) Dos veces por semana ()
 - e) Tres veces por semana ()
16. ¿Ud. fuma cigarrillo actualmente?
- SI () NO ()
17. ¿Si fuma cigarrillo con qué frecuencia lo hace?
- a) Todos los días ()
 - b) Interdiario ()
 - c) Una vez por semana ()
 - d) Dos veces por semana ()
 - e) Tres veces por semana ()
18. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?
- a) Un cigarrillo por día ()
 - b) Dos o tres cigarrillos por día ()
 - c) Una cajetilla por día ()
 - d) Media cajetilla por día ()
 - e) Otros especifique.....
19. ¿Ud. consume bebidas alcohólicas?
- SI () NO ()
20. Si consume alcohol con qué frecuencia lo hace
- a) Todos los días ()
 - b) Una vez por semana ()
 - c) Dos veces por semana ()

- d) Tres veces por semana ()
- e) Otros...
21. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consume?
- a) Un vaso diario ()
- b) Dos vasos diarios ()
- c) Tres vasos diarios ()
- d) Una botella diario ()
- e) Dos botellas diario ()
- f) Otros especifique.....
22. ¿Qué tipo de licor o bebida alcohólica consume?
- a) Cerveza ()
- b) Ron ()
- c) Vino ()
- d) Whisky ()
- e) Otros...
23. ¿Ud. realiza actividad física?
- SI () NO ()
24. ¿Qué tipo de actividad física realiza?
- a) Deportes como futbol, básquet, vóley, etc. ()
- b) Algún tipo de ejercicio ()
- c) Caminatas, trotes. ()
- d) Otros.....
25. ¿Con que frecuencia lo hace?
- a) Todos los días ()
- b) Interdiario ()
- c) Dos veces por semana ()

- d) Una vez por semana ()
- e) Solo cuando se recuerda ()
- f) Otros...
26. ¿Cuál es el tiempo que le dedica a la actividad física?
- a) 30 minutos ()
- b) Una hora ()
- c) Dos horas ()
- d) Más de 2 horas ()
- e) Otros.....
27. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a) Primaria completa ()
- b) Secundaria completa ()
- c) Superior completa (universidad) ()
- d) Técnico completa (instituto) ()
- e) Otros especifique.....
28. ¿Cuál es su ocupación?
- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Si trabaja especifique cuál es su actividad
.....
- d) Otros.....
29. Si Ud. trabaja como considera su clima laboral
- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()
- c) Malo ()
- d) Muy malo ()
- e) Regular ()
30. ¿En cuánto a su hogar como es el clima familiar?
- a) Muy bueno ()

- b) Bueno ()
- c) Malo ()
- d) Muy malo ()
- e) Regular ()
31. Si Ud. estudia como es el clima académico de su centro de estudios
- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()
- c) Malo ()
- d) Muy malo ()
- e) Regular ()
32. ¿En cuánto a su alimentación Ud. a los alimentos ya preparados le agrega más sal?
- a) Nunca ()
- b) Alguna vez ()
- c) Siempre ()
- d) Casi siempre ()
- e) Otros.....

III. ANTECEDENTES FAMILIARES

33. ¿Ud. tiene familiares que padecen hipertensión arterial?

SI () NO ()

34. Si su respuesta es afirmativa señale quienes
- a) Padre ()
- b) Madre ()
- c) Hermanos ()
- d) Tíos ()
- e) Otros.....

ANEXO N° 3 MATRIZ BASE DE DATOS

N°	sexo		edad			estado civil				Cont. PA		Frecuencia					Cont. Peso		Frecuencia				Cons.Cig.		frecuencia					Cons. Alcohol		frecuencia				
	M	F	60-70	71-80	81 a+	S	C	D	Sep	si	no	Sem	15 d	1 m.	6 m.	1 año	SI	NO	Sem	15 d	1 m.	6 m.	SI	NO	Diario	Interd.	1 x sm.	2xsm.	3 x sm.	SI	NO	Diario	Interd.	1 x sm.	2xsm.	3 x sm.
1			1	1				1				1						1						1							1					
2			1			1		1				1						1						1							1					
3		1		1				1				1					1					1		1				1				1				
4			1	1				1				1						1						1							1					
5			1			1		1				1					1					1		1			1					1			1	
6			1			1	1				1				1			1				1		1							1			1		
7		1			1			1			1		1				1					1			1						1					
8		1			1		1				1							1						1							1					
9		1		1				1			1							1						1						1				1		
10			1	1					1	1					1		1			1				1							1					
11		1		1				1			1				1		1					1			1						1				1	
12			1	1				1			1		1				1			1				1							1				1	
13		1				1			1			1						1						1								1				
14		1		1				1			1		1				1			1				1							1					
15			1		1			1			1				1		1					1			1						1					
16		1		1				1			1							1						1				1				1				
17			1			1				1		1						1						1							1					
18		1		1				1			1				1		1					1			1						1					
19		1				1		1			1				1		1					1			1						1					
20			1	1				1			1							1						1							1					
21		1		1					1	1					1		1					1		1				1				1			1	
22		1		1					1		1				1		1					1			1							1				
23			1	1				1			1							1						1								1				
24			1	1				1			1			1			1					1			1							1				
25			1	1					1		1							1					1					1						1		

26	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1								
27		1	1				1			1			1		1			1			1			1			1			1						
28		1		1			1			1			1			1			1			1			1											
29		1	1				1			1			1			1			1			1			1											
30		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1			1					
31	1		1				1			1			1			1			1			1			1			1								
32	1		1				1			1			1			1			1			1			1			1			1					
33		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1								
34		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1								
35	1			1			1			1			1		1			1			1			1			1			1						
36		1			1			1			1			1			1			1			1				1									
37	1		1				1			1			1			1			1			1			1			1			1					
38		1	1					1			1			1			1			1			1			1		1			1					
39		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1								
40	1		1				1			1			1		1			1			1			1			1			1						
41		1	1					1			1			1			1			1			1				1									
42	1		1				1			1			1			1			1			1			1			1				1				
43	1			1			1			1			1			1			1			1			1			1				1				
44		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1				1				
45	1		1				1			1			1			1			1			1			1			1								
46		1			1		1			1			1			1			1			1			1			1								
47	1		1					1		1			1			1			1			1			1			1								
48		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1				1				
49	1				1		1			1			1			1			1			1			1			1								
50		1	1				1			1			1			1			1			1			1			1								
	23	27	34	7	9	2	36	6	6	28	22	8	7	11	2	0	29	21	6	4	17	2	13	37	0	5	6	2	0	19	31	0	0	15	4	0

frecuencia					Act. Fisica		frecuencia				Grado Estudio				Ocupacion		Clima familiar			consumo sal				Ant. HTA		Relación			
Diario	Interd.	1 x sm.	2 x sm.	3 x sm.	SI	NO	Diario	Interd.	1 x sm.	alg. vez	P C	S C	SUP	TEC	casa	otros	bueno	Malo	Reg.	nunca	alg. vez	siempre	otros	SI	NO	padre	madre	herm.	otros
						1					1				1		1					1		1		1			
						1						1			1			1				1		1			1		
						1						1			1		1					1		1		1			
					1					1	1				1			1			1			1			1		
		1			1				1		1				1		1				1			1				1	
		1			1				1				1		1		1					1		1		1			
					1			1			1					1	1					1		1			1		
					1			1				1				1			1			1		1			1		
		1			1			1				1				1	1				1			1		1			
					1			1					1		1		1					1		1			1		
		1			1				1		1					1	1				1			1		1			
		1			1			1					1			1	1					1		1		1			
						1					1				1		1				1			1		1			
					1			1						1		1	1					1		1		1			
					1						1				1		1					1		1		1			
					1						1				1		1					1		1		1			
					1						1				1		1					1		1		1			
		1			1			1				1				1	1				1			1		1			
					1				1		1					1		1				1		1		1			
					1			1			1				1			1				1		1		1			
		1				1					1				1		1					1		1		1			

		1			1			1		1		1	1				1		1	1			
		1			1			1		1		1	1				1		1	1			
						1			1			1	1				1		1	1			
					1				1				1		1		1		1		1		
		1			1			1				1			1			1	1	1	1		
					1						1		1	1			1			1			
		1			1						1		1		1			1	1	1			
					1				1				1	1			1			1			
					1				1				1		1			1		1			
		1			1				1				1			1	1		1	1			
					1					1			1			1		1		1			
		1			1				1				1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
		1			1				1				1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1				1				1			1		1		1			
		1			1				1				1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
		1			1				1				1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			
					1					1			1			1		1		1			

Anexo N°4 PLAN DE INTERVENCION CIENTIFICA

Título: Plan de Intervención científica sobre factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva.

I. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal, y delimitando los conceptos específicos sobre factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva. Es menester de la institución velar por el adecuado cumplimiento del tratamiento y manejo de los pacientes con crisis hipertensiva. Los contenidos aquí presentados han sido elaborados con información necesaria y actualizada basada en documentación del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de Salud, el mismo que deberá ser mejorado posterior a su implementación con evaluaciones periódicas. La atención al paciente hipertenso debe ser ir dirigido a reducir su riesgo cardiovascular global y por tanto deberán abordarse los factores de riesgo modificables y no sólo las cifras de presión arterial. A la hora de hablarse de tratamiento, este debe individualizarse, en relación a la edad del paciente, factores y severidad de la emergencia, se debe tener en cuenta hábitos correctos como: ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, grasa, sal, abstenerse a fumar, prevenir el estrés entre otras, lo cual hace que las posibilidades disminuyan y tengan una vida mucho más saludable. El presente trabajo es de gran relevancia tanto para la población hipertensa como para el personal del hospital María Auxiliadora, pues permitió mejorar el conocimiento de los hábitos de consumo de medicamentos de los pacientes hipertenso y las conductas de riesgo que afectan su salud y calidad de vida y, en consecuencia, de acuerdo a los resultados, formular un plan de mejoramiento.

El presente trabajo se realizó con el fin de que sirva como soporte y ejemplo valioso a tener en cuenta para la prevención de la hipertensión arterial, esencialmente en pacientes con crisis hipertensiva.

II. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud LEY N° 26842. Reglamento de la Ley General de Salud NQ 2684
- Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos LEY N° 27604. Reglamento de LEY N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. Decreto Supremo N° 016-2002-SA.
- Norma Técnica para los servicios de Emergencia Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669.
- Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) DECRETO SUPREMO N° 004-2002-SA
- Resolución Directoral R.D N°519-2013-HMA-DG Manual de Bioseguridad por Áreas Hospitalarias del Hospital María Auxiliadora

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de mejora se viene desarrollando en el Hospital María Auxiliadora, específicamente en el servicio de emergencia.

IV. JUSTIFICACION

El propósito del estudio se orienta a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del hospital María Auxiliadora valiosa información actualizada y relevante sobre los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a crisis hipertensiva por ser un problema que corresponde a

las líneas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no infecciosas, a la vez es un problema de salud pública a nivel mundial.

El presente trabajo se orienta a determinar los factores asociados principales por las cuales la población hipertensa que acude al servicio de emergencia desarrolla una crisis hipertensiva.

La presión arterial alta, también conocida como hipertensión; es un factor de riesgo para las enfermedades del corazón y de accidentes cerebrovasculares.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos que acuden al servicio de emergencia, a través de la formulación de un plan de mejoramiento; permitiendo que los pacientes y sus familias conozcan mejor la enfermedad, lo que les permita adoptar estilos de vida saludables.

Objetivos Específicos

- Mejorar el conocimiento de los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad.
- Promover hábitos saludables y actividad física enfocada a un mejor estilo de vida de la población hipertensa.
- Capacitar a los familiares con el fin de dar a conocer los riesgos de la enfermedad, y buscar con ello una mejor adherencia al tratamiento.

VI. MARCO TEORICO

Factores de riesgo modificables

- Tabaquismo: La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción, la mayoría de las cuales están relacionadas con la estimulación, aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, gasto cardiaco y volumen sistólico.

- Nutricionales: Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal.
- Alcohol: Puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por la activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma.
- Psicológicos: La depresión es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Los pacientes hipertensos con sintomatología depresiva presentan menor adhesión al tratamiento de su enfermedad de base, asociándose con estilos de vida no saludables, lo que permitiría decir que existe un “link” o relación entre los trastornos del humor y la enfermedad cardiovascular.
- Actividad física: El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL), y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial.
- Obesidad: El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial.
- Estrés: Puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras, la sobrecarga laboral, académico, presiones del medio social, clima familiar.

Factores de riesgo no modificables:

- La Edad: Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica.
- Sexo: Los hombres tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión arterial que las mujeres, después de la menopausia se iguala en ambos sexos.
- Raza: Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia.

- Herencia: La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2ª grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular.

La crisis hipertensiva se define como la elevación de la presión arterial superior a 220/120 mmHg debiendo diferenciar de la falsa crisis hipertensiva, urgencia y emergencia hipertensiva.

VII. METODOLOGÍA

En la investigación se aplicó la observación, el análisis y la síntesis, puesto que se consto y verifico por medio de la observación y de las fuentes de recolección de información las características esenciales de la problemática que planteo en este proyecto, de las cuales se llegó a obtener múltiples conclusiones. El diseño de la investigación se basó en estudios explicativos dirigido a responder un evento específico basado en las variables que arrojo un diagnóstico de la situación de los pacientes que presentan hipertensión y un estudio descriptivo que permita elaborar un plan de mejoramiento del tratamiento de hipertensos del hospital María Auxiliadora.

El tipo de investigación realizado tipo descriptiva o de campo, la cual nos permite describir la realidad de un grupo de personas con crisis hipertensiva que acuden al servicio de emergencia quienes brindan cierto tipo de datos que luego serán analizados. El nivel de medición de la investigación es cuantitativo la cual permite medir los datos anteriormente recogidos por medio de estadísticas.

El tipo de investigación es descriptiva donde se describió o se comprobó una posible asociación en variables de la investigación, en ella se estableció algunas características demográficas, comportamentales, sociales, las cuales son analizadas, tabuladas, codificadas y así proseguir con la conclusión de la investigación.

VIII. RESULTADOS ESPERADOS

El presente trabajo es una investigación orientada a apoyar a la población hipertensa, ya que busca conocer los hábitos de las personas que sufren esta enfermedad para poder formular acciones de mejoramiento de sus condiciones de vida. Al no tener claro estos aspectos se genera una falsa información que hace que los índices de mortalidad de muchos de los pacientes adultos mayores que acuden aumenten debido a la ignorancia acerca de su enfermedad.

Se requieren acciones que permitan mejorar el conocimiento de los pacientes y sus familias acerca de los riesgos y los cuidados que se debe tener ante la aparición de la hipertensión, los riesgos que puede traer consigo la poca adherencia al tratamiento y las enfermedades que se pueden desarrollar, buscando con ello concientizar el buen uso de los medicamentos y hábitos de vida saludables. Con lo anterior se puede concluir que la mayoría de los pacientes que padecen dicha enfermedad no la están manejando de la manera más apropiada ya que al no observar los resultados deseados inmediatamente optan por abandonar su tratamiento, o algunos los realizan esporádicamente, consiguiendo sufrir una crisis hipertensiva o descompensación que puede llevar al daño en los órganos blancos al igual que un derrame cerebral o infarto.

IX. EVALUACION

La evaluación se realizará de manera continua y periódica a través de los diferentes instrumentos a través de un cronograma de actividades en un determinado tiempo y espacio, cuyos resultados se desarrollan con un avance de 30%.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ACTIVIDADES A DESARROLLAR												
Presentación del programa de intervención	X											
Diseñar estrategias de intervención educativa sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar crisis hipertensiva		X										
Educación para la salud: Conocimiento de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo			X	X								
Conocer la hipertensión arterial y sus complicaciones					X	X						
Conocer las características de una dieta saludable: aprendiendo a alimentarnos							X	X				
Conocer la importancia de las actividades físicas y/o deporte: Moviendo nuestro cuerpo									X	X		
Identificar los riesgos que conlleva a consumir alcohol y tabaco											X	
Evaluación y cierre del programa de intervención												X

